

梅毒の治療法に就て

醫學博士 加藤 泰

我々の先蹤は既に梅毒の動物實驗に成功したのを始めとして、更に進んでは其の病原體を發見し、又一方に於ては患者の血清及脊髓液に就ての頗る正確なる診斷法を發明した。

而して又治療的方面に於ても、其の世界的流行の當初より現在に至るまでに、水銀、沃度、砒素、蒼鉛乃至植物性驅黴藥等數種の特効藥を吾人の藥籠中に收めて、之を塗擦し、内服し、進んでは更に筋肉に、靜脈に注射することを知つた。加之、幾多の非特異的療法さへも考案せられて、今や驅黴療法は長足の進歩をなしたのである。然り而して、今日吾人の驅黴療法の目標とするところは、其の根本的治療即ち全治にあることは申すまでもないことである。

彼のナイセル教授は夙に“*Unsere Aufgabe ist, die Syphilis vollst"ndig zu heilen.*”と喝破して居る。

然るにサルワルサン劑の創製された後と雖も、梅毒全治は必しも容易でないことを吾人は段々と經驗して來た。殊に變性黴毒たる麻痺狂や脊髓癆をも治療せしめんとする吾人の希望は、一層驅黴療法の困難なるを

感せしめるのである。

又實際問題をして我々實地醫家をして梅毒根治の至難事たるを嘆せしむる事實は決して少くはない。患者に取つて治療費の負擔が大であるのも一因である。之を除くには製藥者側から良品を安價に提供して貰はなければならぬ。斯くしてサルワルサンの注射料を下げなければ徹底的の治療は行はれ難い。

けれども亦患者自身の理解も治療遂行に當つては甚だ肝要である。

先頃、本校五學年生の發起で、至誠會諸姉の援助の下に、市外尾久に夏季無料診療所を設けた際、我が皮膚科泌尿器科教室に於ても、學生諸姉の音樂會其他に依つて獲られた資金や、學校當局よりの後援、乃至某製藥株式會社新藥部の好意によるサルワルサン劑の寄贈等に依つて、全然無料で驅梅毒法の徹底を期したるにも拘らず、梅毒患者と診斷した者五十六名中、治療を完了した者及び現に繼續して居る者は僅に八名に過ぎない（數回の治療を受けたる者二十三名）。豫め之を慮つて、無料診療開始前、特に映畫等に依つて、梅毒の恐るべきこと然も適當なる治療に依つて治療せしめ得べきこと、及び治療中絶の悔を後日に貽すべきことを懇切に説明したのみならず、更に有毒者の治療開始前に當つて、不徹底の驅梅毒法の如何に恐るべきかを繰返し説示したにも拘らず其の結果は實に斯くの如くであつた。

素より今次の患者は其の日の生活にも追はるゝ階級の人々であるから、よしんば治療は全く無料で施行せらるゝにもせよ、或は通院の時間を惜しみ、或は電車賃にも事缺くが爲めであるかも知れない。が又一方に於ては患者の全部が潜伏性梅毒であつて現在自覺的症狀の著しくないのも大なる原因であらうと思はれる。

我が國の大衆の現狀が斯くの如しとすれば、又實に性病豫防上大に考ふべきことではあるまいか。

更に又醫師に於ても、單に臨牀的症狀の消散を以て患者を安心せしむることなく、又料金引下げ等の關

係よりサルワルサンの微量注射を敢てする如きことのない様に責任感を以て治療を施すべきは勿論である。サルワルサンの創製當時は、注射回数が少くても治るやうに考へられたものであるが、其の後の觀察に依れば、微毒の治療は決して容易でなく、不徹底な治療は常に再發を來し易いばかりでなく、變性微毒を招來せしむるものであると云ふ學者すらあるのであるから、吾人は種々の方面から努力して驅微療法の徹底を期さなければならぬのである。

然らば如何にして驅微療法の徹底を期すべきかと云ふに、晩期微毒の治療の困難なのは前にも述べたが吾人は其の早期に於て、殊に頓挫療法を行ふことに依つて、殆んど確實に之を根絶し得ることは内外の諸家の説の等しく一致するところで、此の事は現今に於ては最早全く疑ない事實である。

微毒感染の日から微毒疹の發生迄を第一期とし、其の中間に於て初期硬結の發現（約三週日目）を境界として、其の前を第一潜伏期と稱し、其の後を第二潜伏期とするのは従來行はるゝ臨牀的劃期法であるが、之をワッセルマン血清反應の出現期から觀れば、感染後約六週間が血清反應の陰性の時期で、之を陰血清期とし、六週以後血清反應の陽性に現はれる時期を陽血清期とすることが出来る。

微毒の頓挫療法とは即ち此の陰血清期に於て行ふ療法であつて、此の時に強力の驅微療法を行へば、微毒は根絶せしめ得るが（*Rost* 八五%、*Schwenber, Foltz, Ruyg, Spickhoff* 一〇〇%、*El. Hofjmann u. Meygels-Benz* 九五%、*Hickist* 九五%）此の時期以後、時日を経るに従つて根治は愈々困難になるのである。

而して此の陰血清期に於ける微毒の證明は、傳染の局處（初期硬結）や附近の淋巴腺内にスピロヘータバリダが存在するものであるから、局部を刺戟して獲た漿液、又は淋巴腺の穿刺液から暗視野装置乃至他の染色法で、之を證明するにある。

然らば頓挫療法として如何なる驅微劑を用ふべきか。水銀、蒼鉛或はサルワルサンの何れか一種のみでは不十分であることは *Gilbert, Harrison u. Cane, Kollé* 其他の諸氏の報告に據つて明かであつて、土肥慶藏博士の所謂複式サルワルサン療法の卓越せる所以である。

即ちサルワルサン、水銀乃至蒼鉛の微毒に對する作用は、直接の殺菌力と、間接の病的組織吸收、従つて又スピロヘーテに對する發育障礙の作用とを兼ねるもので、殊にサルワルサンは前者に於て最も優り、水銀と蒼鉛とは後者に於てサルワルサンに秀で、居るものと考へられるのである。

尤も *Speilholz* の如く併用を不可として居る者もあり、又水銀劑を最初に用ゐて、後にサルワルサンに移るのを可とする學者もあるが、前述の如くサルワルサンの方が奏效迅速にして且つ確實であるから、頓挫療法としては、「サルワルサン」劑を先づ用ふる方が合理的である。但し個人に依つて感受性が一樣でないから、最初は少量を以て始むるのが安全である。即ちネオ・サルワルサン〇・三より始め、異常がなければ次回からは適宜増量して一週一回宛注射し、全量三〇——五〇を以て一クールとする。此の間に水銀又は蒼鉛劑（我が教室では蒼鉛劑を主とする）を一週二回宛筋肉内注射する。此の程度が我が日本人には最も適當であると信ずる。我々の外來では屢々サルワルサンの靜脈内注射と同日に蒼鉛劑の筋肉内注射を行ふが、其の爲めの障礙は未が經驗しないから、多忙の人にはそれも宜しい。殊に昨春來朝した *Dr. Hoffmann* は出來得る限りの強力なる驅微療法を主張し、毎週二回ネオ・サルワルサン又はサルワルサン・ナトリウム四號乃至五號（女子は三號乃至四號）の靜脈内注射と蒼鉛劑（メズロール〇・八 或はビスモゲノール一・二五——一五の如き）の筋肉内注射とを同日に行つて一〇——一二回を一クールとして居る。松岡博士も海軍病院に於て入院せる壯丁に一週二回ネオ・ネオ・アノセミンと水銀劑とを同日に注射し、有效であると云はれて居る。

壯丁の微毒に對する頓挫或は早期の療法としては是れは誠に良法と思はれる。患者に對して害のない限りは出来るだけ早く強く系統的に驅微毒を行ふのが最善の方法であるからである。

尙ほ試に獨逸政府 Reichs gesundheitamt から發表して居るサルワルサンの使用法を見るに、「第一回の注射には少量即ちネオ・サルワルサンで〇・一五乃至〇・二、強壯なる男子でも〇・四五を超えるべからず。第二回以後の注射には〇・四五乃至〇・六迄を用ゐ、頓挫療法の目的に於ても強壯なる男子にして〇・六を超えざるべきこと、又女子は一般に男子より少量を用ゐ、乳兒に對しては體重一キログラムに對し七・五乃至一五〇ミリグラムを用ふべし、又注射の間隔は大量を用ゐたる場合（男子〇・六、女子〇・四五）は三乃至七日と少量を用ゐた時には尙ほ多少其の間隔を短縮し得べし。」と定めて居る。

斯くて頓挫療法ならば普通一クールで、宜しいが、更に又一ヶ月半又は二ヶ月経つて、再びもう一クール行へば一層完全であると云ふ學者もある。殊に陽血清期に入つてからでは、以上の如く二クールを行つても尙ほ再發することがある。故に歐羅巴では、更に二ヶ月の間隔を置いて第三回のクールをなし、又三乃至四ヶ月休んで、第四回のクールをなすべしと主張して居る者がある。斯くの如く陽血清期に入つた者の早期療法としては、感染後二ケ年間に於て四クールを行へば一〇〇%全治せしむることが出来ると云はれて居る。

少くも從來我國に於て行はれた如き僅少のサルワルサン注射回数では、一時、臨牀的症狀の消褪、血清反應の消失を見ても、やがては潜伏微毒の數を増加し、延いては腦脊髓微毒の發生を促すことになる譯で、國家社會の保健衛生上、危険極まる事と謂はねばならない。

此の早期療法を行ふに際しては、毎常、血清反應を顧慮しつゝ行ふのであるが、若し夫れ潜伏微毒及び第三期微毒に至つては、血清と共に脊髓液の反應をも顧慮しつゝ、早期療法以上の治療を行ふに非ずんば、全治

を期することは出来難いのは申すまでもない。

而して以上の如き驅微療法を行ふに當つては、上記各種の驅微薬を唯々文字通りに、或は機械的に注射すれば能事了れりと云ふわけにはゆかない。患者の體質、體性、症狀、合併症乃至周圍の事情をも考慮して、萬全の方法を探らなければならない。遠山博士の所謂『驅微法の個人化』である。

即ちサルワルサン劑に特異質を有する者には他の驅微薬を代用するは勿論、水銀乃至蒼鉛劑は腎臓を刺戟し易いから、腎臓に異常あらば、其の使用に注意すべく、又肝臓の犯されたる場合には反對にサルワルサンは注意して用ゐなければならぬ。妊娠時にも腎臓を犯され易いから、水銀劑等よりもサルワルサン劑を主とし、且つ多少減量して毎回〇・三以下を用ゐ、一クルルの全量も二・〇位に留め、其の代りにクルルの回数を多くする方が宜しい。又第二期微毒で發疹の甚しい時は、先づ蒼鉛或は水銀を用ゐ、或は最初サルワルサンの少量を注射して、次に直ちに強力の複式療法に移る。これは *Heraulders* 反應等の發生を防ぐ爲めである。

第二期發疹のある者にも第一回注射より大量を用ふることを推奨するものもあるが、スピロヘーテの非常に澤山身體内にある場合に、大量のサルワルサンを用ふる時は、*Flitzi* の所謂 “*Endotoxinismus*” を起す恐れがあるとせられて居る。それから又注射の間隔は *Meisser* の所謂 *Spittdiosynklasie* の如き事もあるとすれば、先づ一週一回のサルワルサン注射位が最も適當と思はれる。第三期微毒や、内臓或は神経系微毒には豫め沃度劑の内用と、水銀軟膏塗擦又は蒼鉛注射を一、二週間試みた後、サルワルサン療法に移行する方が安全にして且つ有效である。

尙ほ又、強力なる驅微療法を遂行してもワ氏反應の陰性にならない頑症があるが、是れは陳舊の潜伏微毒、第三期微毒殊に遺傳微毒等に多く見るところで、多くは會て驅微療法が全く行はれて居ない時や、行はれて

も不十分であるか、又は感染後時日が経つてから治療を開始した場合か、或は又早く始めても、長時日に亘つて微量宛緩慢な治療を行つた結果である。従つて又過去現在に微毒の自覺的證跡がなく偶然血清診斷を受けて強陽性であつたやうな場合にも陰性になり難いものである。斯る時に最近ではズルホキシール・サルワルサンが賞用され、事實屢々著效を現はすことがある。

兎に角、斯くの如き従來の驅微薬を以てしては根治せしめ得ない微毒の治療法こそ、今日我々専門の者の苦心するところで、此の對策としては、砒素劑、蒼鉛劑其他藥劑の方面の研究を進めると共に、他方に於ては、我々自身の體内に存する生物學的能力を振作發揮せしめ保護的、豫防的に働かせやうとする方法が種々考へられて居るのである。

彼の *Wagner-Jauregg* のマラリア療法、其他、種々の蛋白體乃至化學的化合物の注射による非特異的刺戟體療法は是れである。

抑々第二期の初めに皮膚症狀の著明なるものに於ては豫後が良好であるといふことは、吾人の古くから經驗して居る所で、又サルワルサン中毒で重篤な皮膚炎を起し、高熱を發した者に於ても、微毒の爾後の經過が順調なことも吾人の知る所である。即ち皮膚に於て炎症の行はるゝ時は、抗體の發生を促し、微毒性病變に對して保護的豫防的に働くことは *Hoffmann* の所謂『皮膚の體內的防禦作用』*Epiphytaxie* に他ならないのである。

尙ほ又、熱性病に在つては、體内に本來有するところの有效なる自然的防禦力を熱作用に依つて振作するものであつて、生體の機能が如何に疾病治癒に重要な役目をなすかは、實驗的方面からもいろいろと證明されて居ることである。

是れが生物學的機能促進の目的を以て所謂非特異性療法之行はれる所以であつて、マラリア療法の如きも通常、比較的發熱なく、従つて此の機能の發揮されることの少い微毒に、マラリア熱の力を借りて之れが振作をなし、患者自體の自然的治癒力を最高度に利用せんとしたもので、從來發熱療法とも稱せられたのであるが、近來此の機轉を研究して、マラリアを移植すると、高熱を發する爲めに、人體のリポイド蛋白が崩壊し、是れが抗原となつて發生するリポイド蛋白溶解酵素が治病的に作用するのであると云ふ學者がある。

故にマラリア移植の如き方法に依らないでも、即ち發熱其のものが必要なのではないと云ふ理論から、例へば森博士のヒリン（リポイド蛋白體）等の注射も試みられて居る。是れはサルワルサン劑注射の間に一週三回宛ヒリン〇・五乃至一・五注射するのである。

遮莫、現在に於て確實に治癒せしめ得ると信せらるゝは、微毒初期に於ける頓挫療法又は早期療法であるから、吾人は出來得る限り此の機會を把へ、其の徹底を期するのは微毒治療の眞諦である。

而して最後に附言して置かなければならないのは、何を以て微毒の全治の徴とするかである。學問的には微毒の再感染其の他種々の議論もあり、證明方法もあるが、實地醫家として必ず實行すべきは、クルル完了後の血清乃至脊髓液検査である。

即ち陽血清期の驅微法の方針は前述の如く、臨牀的所見と、血液及脊髓液の反應に據るものであるから、臨牀的徴候の消散は勿論、クルルに當つては出來得べくんば毎回血清（乃至脊髓液）反應を檢し、陰性に轉するやう努力しなければならぬが、ワ氏反應が陰性になつても、カイン氏反應、ザツクス・ゲオルギー反應、マイニツケ氏濁濁或は清澄反應乃至村田氏反應等は猶ほ陽性を呈することがある。是等の反應は微毒の初期で、ワ氏反應が未だ陰性の時に既に陽性に現はれることもあるから、臨牀上確かに微毒の場合、殊に早期

の微毒では、是等の諸反應をも對照してすべて陰性とならしむるを理想とする。従つて微毒の血清反應を診る場合には、ワ氏反應のみならず、上記の諸反應の少くも一、二は併せ行つて對照とする必要がある。

斯くて總ての反應が陰性となつても、必しも微毒は全治したのではなくして、數年後には再び反應が陽性に反ることがあることは吾人の屢々經驗するところである。

故に眞に全治せりや否やを決定するには、一度反應が陰性になつて後も、其の後の半年間は五乃至七週に一回、其後一年位は一年間に少くも三四回の血清乃至脊髓液反應検査を試むべきである。

斯様にして第二期微毒にては治療終了後約三年間毎常反應陰性に留まらば、初めて全治したであらうと云ふことが出来るのであるが、而も尙ほ機會がある毎に、血液検査を見る必要があることは申すまでもない。

尙ほ微毒の初期又は潜伏微毒等で、ワ氏反應陰性の者にネオ・サルワルサン〇三乃至〇四五を注射し、第一日及び數日後に採血して血清反應を見ると、注射前陰性だつたものか、陽性に現はれることがある、即ちワ氏反應の誘發であるか、先頃、我が教室に於て、微毒の既往症を有するもワ氏反應陰性なるもの十七例に就て、ネオ・アルゼノール〇三乃至〇四五を注射し、十二時間或は一日後と七日後の二回に採血して、ワ氏反應及びマイニツケ氏溷濁反應を検した所が、ワ氏反應が(一)より一日後(十)に變じた者(七日後には再び(一)、但しマイニツケ氏溷濁反應は終始(十))一例、ワ氏反應(一)より十二時間後(十)、七日後(十)に變じた者(マ氏反應は終始(十))一例であつた。(マ氏溷濁反應が(一)より(十)又は(十)に變じた者が此の他に尙ほ三名あつたが、夫等のワ氏反應は依然(一)であつた。*Silberstein* はザックス・ゲオルギー氏反應にも誘發試験を見るが、ワ氏反應の誘發とは一致しないと報告して居る。我々の場合には、ワ氏反應が誘發された場合の二例は共にマ氏溷濁反應は(十)又は(十)であつて、これは終始變らなかつた。)

此の實驗に於て、注射後七日目迄の間に尙ほ一二回血清反應を檢することが出來得たならばもつと多く誘發されたのではないかと思ふが、都合上前記二回の試驗であつたので少しく減じたかも知れないけれども兎に角二例に於て確實にワ氏反應の誘發が證明せられた(本號所載、昭和五年度夏季尾久診療所皮膚科泌尿器科に於ける診療成績報告参照)

何分にも少數の實驗であるから、是れ丈で直ちに斷案を下すのは聊か當を失するが、從來の諸家の實驗に據ると、概して早期徵毒には多く見るも、晚期徵毒血清では陰性なることが多いとせられて居る。

治療後半年以上も經つて、若し全治の疑はしい場合、又は他の血清反應は陽性であるがワ氏反應は陰性で決定し難い場合等には、此の誘發試驗を行つて參考とする價値はあるものと思はれる。

最早與へられた紙數を大分超過したからサルワルサン劑の副作用、其の豫防法乃至治療法等に關しては後日の機會に譲り度い。(完)